Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 30. Januar 1857.* **No. 5.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Die Typhusepidemie zu Wien vom November 1855 bis Ende März 1856.

Berichtet aus dem k. k. allg. Krankenhause
durch dessen Director
Theodor Helm,
k. k. Med. Rath u. a. ö. Professor.

(Schluss).

V. Behandlung.

Vermochte auch die Therapie nicht die Krankheit zu unterdrücken (zu coupiren), ja nicht einmal mit Bestimmtheit ihren Verlauf abzukürzen, so blieb es ihre Aufgabe, alle heftigeren und die an und für sich die Gefahr vermehrenden Symptome zu mässigen, zu bekämpfen. —Gegen den grossen Durst und die Hitze reichten die Getränke mit Mineralsäuren aus, wenn nicht wegen stärkeren Hustenreizes schleimige Decocte vorzuziehen waren. Die Congestionen nach dem Kopfe erforderten kalte Umschläge, oft auch Blutegel an die Stirne, hinter die Ohren; — dasselbe geschah bei Sopor. Die Pneumonie wurde mit *Infus. Ipecac.*, *Pulv. Doweri*; *Ipec.* mit etwas Campher; *Laudanum*, *Kermes*, *Sulfur aurat.* behandelt. Die meiste Aufmerksamkeit musste man der Stillung der Diarrhöe zuwenden. *Ipec.* reichte kaum hin, wohl eher noch *Pulv. Doweri*, *Salep Decoct.* mit Alaun oder Opium oder mit beiden genügten oft; in hartnäckigen Fällen jedoch blieben oft *Dec. Ratanhiae*, *Colombo* mit Laud., mit Alaun auch fruchtlos, so sehr sie in vielen Fällen ihre Wirksamkeit bewährten. Dieselben Mittel mussten auch oft in Form von Klystieren angewendet werden. Leider widerstand die dysenterische Form nur zu häufig allen genannten Mitteln und verschlimmerte den Zustand um ein Bedeutendes. Bei blutiger Diarrhöe nahm der Arzt seine Zuflucht zu den adstringirenden Mitteln — innerlich und als Clysma angewendet — oft war aber erst nur auf Eis, in Stückchen zu nehmen, auf Eisumschläge und Eisklystiere Besserung eingetreten. Gegen excessive allgemeine Empfindlichkeit, grosse Unruhe fruchteten oft Waschungen mit Essig und Wasser; höhere Grade erforderten *Laudanum* oder *Morphium.* Desselben Mittels war sich zu bedienen bei Hyperästhesie einzelner Organe, z. B. des Magens.

Chinin wurde sehr oft verabreicht und nicht bloss in kleineren Gaben während der Krankheit und in der Convalescenz, sondern auch in grossen, ja sehr grossen Gaben (1 Scrupel im Tage nach Dietls Angabe), in hochgradigem Typhus und selbst in solchen Fällen mit heftiger Reaction. Entsprach das Mittel auch nicht jedesmal und allen Erwartungen, so waren doch einzelne Erfolge derart überraschend, und man muss beinahe sagen, bestimmt, dass sie zur weiteren Anwendung und Prüfung in ähnlichen Fällen auffordern. Das Gesagte gilt insbesonders von mehreren Fällen mit heftigen Gehirnerscheinungen.

Bei Decubitus geschah das Uebliche, doch muss erwähnt werden, dass die Verheilung der offenen Stellen nach Abstossung der Schorfe durch Glycerin (auf Läppchen übergelegt) sehr beschleunigt wurde.

In der Convalescenz erschien wichtig, bald zur passenden Nahrung überzugehen, doch waren Diätfehler strenge zu vermeiden; sie zogen sehr ominose Verschlimmerungen nach sich.

VI. Genesis der Krankheit.

Wie bei dem einzelnen Falle die Entstehung des Typhus oft mit einiger oder auch grosser Wahrscheinlichkeit,

oft aber auch gar nicht mit gewissen Momenten in einen causalen Zusammenhang gebracht werden kann, so wiederholt sich diese Schwierigkeit bei dem Versuche der Erklärung einer Epidemie.

1. Unläugbar ist die wiederholt beobachtete Thatsache, dass der Cholera-Epidemie eine ungewöhnliche Anzahl von Typhuskranken folgt. Erstes Entstehungsmoment.

2. In Wien (und wohl in allen grossen Städten) gibt es zu allen Jahreszeiten Typhuskranke (doch ist ihre Zahl nicht immer in den Wintermonaten am grössten). Zweites Entstehungsmoment.

3. Vermögen wir zwar nicht den Einfluss der Theurungsverhältnisse, der ungenügenden Nahrung bei Einzelnen geradezu wegzuläugnen, so ist dieses Moment jedenfalls von sehr untergeordneter Wirkung; denn der Typhus herrschte in allen Häusern, in den Familien jeden Standes, hiermit auch dort, wo die Theurung der Lebensmittel keinen Einfluss haben konnte.

4. Von auffallender Wichtigkeit und nicht zu bezweifelndem Einflusse erscheinen die einzelnen Theile der Stadt, indem einige vorzugsweise, andere beinahe gar nicht betheiligt waren, wobei noch das zweite insbesonders ins Auge zu fassende Moment in Betrachtung kommt, dass die Mehrzahl jener Stadttheile auch von Cholera ergriffen waren, wenn auch nicht in gleicher Heftigkeit von beiden Krankheiten. Die im Spitale aufgenommenen Typhuskranken vertheilen sich nach den Stadttheilen folgendermassen: Es kamen ihrer vom Schottenfeld 264; von Gumpendorf 166; aus der Josefstadt und vom Strozzischen Grunde 155; vom Neubau 132; vom Spittelberg, St. Ulrich und Neustift 102; von der Alservorstadt 95; aus der innern Stadt 92; von Mariahilf und Windmühle 80; im allgemeinen Krankenhause das Personale und die dort erst vom Typhus befallenen Kranken zusammen 80; von Neulerchenfeld und Ottakring 65; von Altlerchenfeld 61; von Wieden und Schaumburgergrund 51; von der Laimgrube 43; von Hernals und Dornbach 38; von den Donauinseln 35; vom Breitenfeld 32; vom Hundsthurm und Margarethen 25; von der Landstrasse und Erdberg 17; aus der Rossau 15; vom Michelbeurischen Grund 14; vom Lichtenthal 10; aus Gaudenzdorf 10; vom Himmelpfortgrund und Thury 7.

Es ist sehr bald begreiflich, dass die Stellung jedes einzelnen Stadttheiles wohl im Allgemeinen seine Bedeutung hat und zwar eben durch die absolute Zahl, die in vier Bezirken hundert, in Einem selbst zwei und ein halb Hundert überschreitet; aber die Bedeutung gegenüber dem ihm nahe stehenden Stadttheil (weise dieser mehr oder weniger auf) ist nur eine untergeordnete, wenn wir nicht die Zahl der Ergriffenen auf Percente zu reduciren vermögen und zwar hier zunächst auf die Percentualzahl der Einwohner des Stadttheiles selbst.

Zum Vergleiche führen wir hier die verschiedenen Stadttheile an *), geordnet nach der Percentenzahl der in ihnen am Typhus Verstorbenen bezüglich ihrer Einwohner-Anzahl (die Epidemie berechnet vom 1. November 1855 bis 15. März 1856).

*) Die Berechnung wurde vorgenommen aus den mit vieler Mühe von Herrn Dr. und Stadtphysikus Stuhlberger ausgeführten Zusammenstellungen der am Typhus Verstorbenen mit Rücksicht auf den Wohnort des Kranken.

So starb ein halbes Percent ($^1/_2$%), d. h. von je 200 Einwohnern Einer am Typhus in folgenden Stadttheilen: Gumpendorf, Schottenfeld, Josefstadt und Strozzischen Grund, Altlerchenfeld, Alsergrund, Laimgrube, St. Ulrich, Windmühle;

$^1/_3$ % der Bewohner starb in Reinprechtsdorf, Magdalenengrund, Mariahilf, Spittelberg, Michelbeurischer Grund;

$^1/_4$% der Bewohner zu Matzleinsdorf, Margarethen, Neubau;

$^1/_5$% der Bewohner auf der alten und neuen Wieden und im Breitenfeld;

$^1/_6$% der Bewohner zu Nicolsdorf und Hundsthurm;

$^1/_8$% der Bewohner des Schaumburgergrundes;

$^1/_{10}$% der Bewohner im Lichtenthal;

$^1/_{13}$% in Hungelbrunn und am Thury;

$^1/_{15}$% von den Bewohnern der Leopoldstadt und Landstrasse;

$^1/_{16}$% von den Bewohnern der innern Stadt und in der Rossau;

$^1/_{17}$% von den Bewohnern der Jägerzeile:

$^1/_{19}$% von den Bewohnern am Himmelpfortgrund;

$^1/_{20}$% von den Bewohnern unter den Weissgärbern und in der Brigittenau;

$^1/_{22}$% von den Bewohnern von Erdberg.

Gar kein Todtenfall kam vor am Laurenzergrund und Althan.

Im Ganzen waren verstorben 1135 von der Bevölkerung mit 450,890 Personen, oder es starb am Typhus beiläufig $^1/_4$ Perc. der Bevölkerung; 1 von je 400.

Die Stadttheile, welche die meisten Contingente in das Spital lieferten, sind wohl auch hier mit den höchsten Percentenzahlen verzeichnet, und obwohl das Spital eine so grosse Anzahl von Typhuskranken beherbergt hat, so wird eine später anzustellende Wahrscheinlichkeitsberechnung vermuthen lassen, dass das Spital doch nur etwa den $^1/_7$ Theil der Typhuskranken aufgenommen hatte.

Nachdem irgend ein Zusammenhang zwischen der dem Typhus vorausgegangenen Cholera-Epidemie 1855 und der nachfolgenden epidemisch-typhösen Krankheit im Allgemeinen wohl mit Grund angenommen wird, dürfte die Aufzählung der Stadttheile in ähnlicher Weise wie früher, nach der Percentual-Betheiligung der Verstorbenen mit Rücksicht auf die Einwohnerzahl, und bezüglich der Cholera-Epidemie 1855 nicht ohne Interesse sein. Doch ist die Reihefolge keineswegs etwa dieselbe: so dass nicht die von Cholera am meisten Heimgesuchten immer oder allein das grösste Contingent geliefert hätten. Die Anzahl der Verstorbenen ist viel grösser, daher auch die Percentualzahlen. Die höchste gibt 2 Perc. Betheiligung; bei Typhus war $^1/_2$% die höchste Percentenzahl. Vielleicht gelingt es uns später, durch die schon oben angedeutete Wahrscheinlichkeitsberechnung annehmen zu können, dass die Anzahl der Erkrankten bei der Cholera 1855 von jenen Typhuskranken 1855—56 beinahe die Hälfte war. Folgende ist die schematische Verzeichnung der Verstorbenen nach der Percentenzahl der Bewohner des Stadttheiles, wo sie erkrankten.

Es starben nämlich in der Cholera-Epidemie 1855 zwei Percent (2%), d. h. von je 100 Bewohnern 2 am Schaumburgergrund, Hungelbrunn, Laurenzergrund *);

$^{18}/_{10}$ % starben von den Bewohnern des Alser grundes;

$^{15}/_{10}$ % starben von Einwohnern zu Nicolsdorf, Hundsthurm, Brigittenau;

$^{14}/_{10}$ % starben von den Einwohnern des Michelb. Grundes;

$^{13}/_{10}$ waren gestorben unter den Bewohnern auf der alten und neuen Wieden; — eben so in Matzleinsdorf;

1% starb unter den Einwohnern unter den Weissgärbern, Erdberg, Margarethen, Gumpendorf, Magdalenengrund und in der Rossau;

$^{9}/_{10}$ % von den Einwohnern der Leopoldstadt, zu Reinprechtsdorf, Windmühle, Josefstadt, Breitenfeld, Althan;

$^{8}/_{10}$ % von den Einwohnern zu Schottenfeld und am Strozzischen Grunde;

$^{7}/_{10}$ % von den Einwohnern der Laimgrube, Neubau, Thury, Lichtenthal;

$^{6}/_{10}$ % von den Einwohnern der Landstrasse, St. Ulrich und des Himmelpfortgrundes;

$^{5}/_{10}$ % von den Einwohnern der innern Stadt, von Mariahilf, vom Spittelberg und vom Altlerchenfeld;

$^{3}/_{10}$ % von den Einwohnern der Jägerzeile.

In der ganzen Stadt waren gestorben 4038 von der Einwohnerzahl mit 450,890 oder die Percentualzahl von beinahe $^{9}/_{10}$, d. h. 90 Gestorbene von je tausend Einwohnern. Von dieser Epidemie (Cholera-Epidemie 1855) waren 805 im allgemeinen Krankenhause aufgenommen worden, und nachdem im Spitale mehr als die Hälfte (54%) verstorben, so lassen jene (in der ganzen Stadt Verstorbenen) 4038 auf die Zahl von mindestens 8000 schweren Cholerakranken den Schluss machen; das Spital würde aber davon den $^{1}/_{10}$ Theil aufgenommen haben.

Während der hier in Rede stehenden Typhus-Epidemie (November 1855 bis März 1856) waren im Spitale aufgenommen worden 1703 Kranke; von diesen waren 310 unterlegen, das ist beinahe 18% Mortalität. Ist aber, und gewiss aus guten Gründen anzunehmen, dass die Mortalität in grossen Krankenhäusern eine grössere ist, dass jedoch mit Rücksicht auf die grössere Heftigkeit dieser Typhus-Epidemie sie die häufiger vorkommenden Mortalitätszahlen doch überschritt, so dass wir sie etwa für die ganze Epidemie (mit Ausnahme der Spital-Typhuskranken) auf etwa 15 Perc. anschlagen könnten, so würden von den im Bezirke Wien Verstorbenen 1135 nach Abzug der im Spitale verstorbenen 310 noch 825 verbleiben, welche die Summe von 12,375 Kranken repräsentiren (ihre Mortalität zu 15 Perc. gerechnet) und mit den 1753 Spitaltyphuskranken zusammen die Totalsumme von 14,078 Typhuskranken für Wien während der Periode November 1855 bis März 1856 ergeben. Und es sind beiläufig 3 Perc. der Bevölkerung in dieser Epidemie von Typhus befallen worden, was bei Beachtung der Dauer von nicht ganz 5 Monaten eine verhältnissmässig grosse Zahl ist.

---

*) Wichtig zu bemerken, an der Cholera verstarben auf dem Laurenzergrunde 2 Perc. der Bewohner; in der Typhus-Epidemie 1855—56 war dort gar kein Todtenfall.

VII. Heftigkeit der Krankheit.

Ist gleich in grossen Städten der Typhus derart heimisch, dass zu keiner Zeit daran Erkrankte fehlen werden, so würde uns schon die Zahl von 3 Perc., die wir so eben mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit eruirten, den höhern Grad bezüglich der Ausdehnung der Krankheit nachweisen. Wir haben auch im Verlaufe selbst Momente genug, welche uns die Heftigkeit der Krankheit darthun.

Zuerst das Auftreten der Krankheit mit sehr wenigen oder auch gar keinen Vorboten; ferner die Steigerung der Entwicklung der Krankheit, in kürzerer Zeit sehr oft in 3—4 Tagen, zu einer Höhe, wie sie wohl sonst erst in der zweiten Woche sich einstellt; die Fiebererscheinungen in der Mehrzahl im Beginne sehr heftig; eben so die Häufigkeit der exanthematischen Erscheinungen und wie die Ausbildung des Exanthems und sein häufigeres Erscheinen von der bedeutenderen Höhe der Krankheit herzuleiten sein mag, so trägt das Exanthem seinerseits wieder zum häufigeren Ausbruche durch Ansteckung bei. Nicht minder im Zusammenhange mit der Heftigkeit der Krankheit standen die so häufigen Lungenentzündungen, die Gangränen, die vielen Decubitusfälle, die vielen Metastasen und die nicht wenigen Recidiven.

Endlich können wir nicht umhin, die höhere Zahl der im Spitale selbst an Typhus erkrankten Individuen, die mit andern Krankheiten eingetreten waren, auch nur dem Contagium und der Heftigkeit der Krankheit zuzuschreiben, und es waren diese Fälle besonders schlimm verlaufen, denn von 56 namentlich vorgemerkten Kranken sind 19, d. i. nicht weniger als 33 Perc. verstorben; eine Mortalität, welche die gewöhnliche bei Typhus um mehr als das zweifache übertrifft.

VIII. Beschäftigung und Alter der Kranken.

Beschäftigung. Nachfolgendes Verzeichniss enthält die Kranken nach der Häufigkeit der Aufnahme mit Bezug auf ihre Beschäftigung geordnet. Würden wir diese Zahlen auch durch Percentualzahlen auszudrücken vermögen, so wäre der Werth allerdings ein viel grösserer; denn dass dort viele erkranken, wo viele sind, enthält nichts Ungewöhnliches in sich; wir können aber wenigstens das mit Bestimmtheit aus der folgenden Zusammenstellung entnehmen, dass von allen jenen, welche gewöhnlich ihre Contingente dem Spitale liefern, keine grössere oder kleinere Gruppe vom Typhus verschont blieb.

Beschäftigung.	M.	W.	Beschäftigung.	M.	W.
Mägde	—	247	Köchinnen	—	22
Handarbeiterinnen	—	138	Goldarbeiter	19	—
Schuster	131	5	Messerschmiede	17	—
Tischler	112	3	Fleischhauer	17	1
Schlosser	89	—	Mediciner u. Chir.	17	1
Schneider	87	5	Bandmacher	21	4
Taglöhner	58	17	Hutmacher	26	—
Seidenzeugmacher	29	34	Lehrmädchen	—	15
Drechsler	64	1	Hufschmide	14	—
Weber	49	1	Uhrmacher	18	—
Bäcker	46	—	Buchbinder	12	—
Posamentirer	30	3	Maurer	10	3
Kellner, Marqueure	28	—	Kupferdrucker	10	1
Hausknechte	29	2	Handschuhmacher	9	1

Beschäftigung.	M.	W.	Beschäftigung.	M.	W.
Fabriksarbeiter . .	3	7	Opticus	2	—
Wärter	1	9	Korbmacher	2	—
Vergolder	9	—	Appreteur	2	—
Handlungsgehilfen	9	—	Glaser	2	—
Beamte	8	—	Spengler	2	—
Wagner	8	—	Seifensieder	2	—
Gelbgiesser	8	—	Papierfärber	—	2
Pferdknechte	7	1	Freiw. Arbeiter . .	2	—
Private	3	4	Maler	2	—
Nadler	7	—	Bildhauer	1	1
Broncearbeiter . . .	6	—	Wirthinnen	—	2
Wäscherinnen . . .	—	6	Kutscher	2	—
Modistinnen	—	6	Hausirer	2	—
Hausmeister	3	3	Amtsdiener	1	1
Studierende	5	—	Oebstlerin	—	2
Zimmermaler . . .	4	1	Perlstickerinnen . .	—	2
Knopfmacher . . .	3	2	Tuchmacher	1	—
Kammacher	5	—	Mehlspeismacher . .	1	—
Stubenmädchen . . .	—	5	Steinmetz	1	—
Waisen (Findlinge) .	4	3	Strassenräumer . .	1	—
Gärtner	4	—	Barbier	1	—
Büchsenmacher . . .	4	—	Instrumentenmacher	1	—
Goldplättner	4	—	Seidenfärber	1	—
Feilhauer	4	—	Pflasterer	1	—
Lackirer	3	1	Kirschner	1	—
Strumpfwirker . . .	4	—	Zuckerbäcker . . .	1	—
Gouvernant. Gesellsch.	—	3	Eisengiesser	1	—
Bediente	3	3	Rauchfangkehrer . .	1	—
Gürtler	3	—	Metallschläger . . .	1	—
Stemmeisenschleifer	2	1	Hauer	1	—
Ziegeldecker	2	1	Zimmerputzer . . .	1	—
Binder	3	—	Maschinisten . . .	1	—
Bürstenbinder . . .	3	—	Todtenwächter . . .	1	—
Stukatorer	3	—	Zeichner	1	—
Sammtmacher . . .	3	—	Musiker	—	1
Taschner	2	—	Gestütmeister . . .	1	—
Anstreicher	2	—	Abschieder	1	—
Pfeifenbeschläger . .	2	—	Milchweib	—	1
Kartenmaler . . .	2	—	Pfründnerin	—	1
Harmonikamacher .	2	—	Tuchscheerer . . .	1	—

Alter. Eine Percentenberechnung nach dem Alter können wir entbehren; denn wir wissen sehr wohl, in welcher Gruppe wir am meisten Individuen, in welcher am wenigsten zu suchen haben und wir nehmen wahr, dass gerade aus der so grossen Gruppe von 1—10 Jahren nur 12 Kranke vorkamen, dann aber steigt es von Jahr zu Jahr; das 20. Jahr liefert die meisten, auch von 21 bis 24 Jahr erkrankten noch sehr viele, dann nimmt es ab und verschwindet beinahe in der Nähe des höhern Alters.

Die Gruppe 10—20 lieferte mehr als die Hälfte; jene von 10—24 mehr als $^2/_3$ Kranke; es erkrankten also vorzugsweise junge Personen, und beinahe nochmal so viel des männlichen als des weiblichen Geschlechtes. Die Zahlen selbst aber sind folgende:

Lebensj.	M.	W.	Zus.	Lebensj.	M.	W.	Zus.
Von 1—10	6	6	12	19	101	40	141
11	8	4	12	20	85	40	125
12	8	4	12	21—24	169	129	298
13	29	6	35	25—30	163	120	183
14	56	11	67	31—40	117	82	199
15	58	13	71	41—50	41	19	60
16	94	34	128	51—60	9	6	15
17	86	33	119	60 et ultra	3	2	5
18	96	35	131				

Schlussbemerkung. Diese aus dem allgemeinen Krankenhause kommenden Mittheilungen gehören zur Charakteristik der Wiener Typhus-Epidemie 1855—56 in pathologischer, ätiologischer und statistischer Hinsicht. Die Charakteristik hat sich insbesonders mit den Differenzen zu befassen. Auch die Epidemien können sich unterscheiden durch Heftigkeit, Dauer, Jahreszeit des Erscheinens, Ort des ersten Auftretens, Grad und Schnelligkeit der Verbreitung; vorwaltendes Erkranken bestimmter Altersclassen, bestimmten Beschäftigungen Angehörender u. s. w. Alle diese Einzelheiten kennzeichnen die Epidemie in ihrer Totalität. Beispielsweise wollen wir hier nur anführen, wie bei einer andern Typhus-Epidemie zu Wien ganz andere Stadttheile vorzugsweise ergriffen wurden, als in der von uns eben besprochenen. Vom December 1851 bis Ende März 1852 waren im allgemeinen Krankenhause 620 Typhuskranke aufgenommen worden. 80 von ihnen waren theils zugereist, theils aus den Umgebungen Wiens gekommen. Zu den andern 540 lieferte die innere Stadt 263 (um nur 7 weniger, als die Hälfte), während die Mehrzahl der Vorstädte zwar betheiligt waren, jedoch nur einige von den der innern Stadt näher gelegenen etwas mehr, die anderen sehr wenig, einige gar nicht. Es waren nämlich Typhuskranke damals im Spitale in der genannten Periode registrirt worden: von der Alservorstadt 40; aus der Leopoldstadt und Jägerzeile 40; von der Landstrasse 30; im Spitale selbst typhös erkrankt (Kranke und Personale) 20; von der Laimgrube und Windmühle 19; von der Wieden 17; vom Schottenfeld 16; von Gumpendorf 12; vom Neustift und Neubau 12; vom Lichtenthal und Thury 11; aus der Rossau 9; am St. Ulrich 8; im Altlerchenfeld 8; vom Michelbeuern- und Himmelpfortgrund 6; von Mariahilf 6; von Spittelberg 6; vom Breitenfeld 5; von Margarethen 4; von den Weissgärbern 2. Gar kein Typhuskranker von Erdberg, Matzleinsdorf, Hundsthurm.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Zur Virginitäts- und Nothzuchtsfrage.

Von Dr. Eduard Nusser.

(Vorgetragen in der Plenar-Versammlung am 22. Dec. 1856.)

Welche Frauensperson verdient den Namen einer Jungfrau?

Diese Frage — je nachdem sie vom anatomischen oder vom bürgerlich-sittlichen Standpuncte aus gestellt wird — kann auf zweifache Weise ihre Beantwortung finden. Im anatomischen Sinne wird jene Frauensperson jungfräulich heissen, bei welcher sich die Geschlechtstheile noch in dem ihr von Geburt aus eigenen Zustande von Integrität befinden.

In sittlicher Beziehung hingegen ist diejenige eine Jungfrau, mit welcher noch kein Beischlaf vollzogen worden ist.

Was versteht denn aber der Gerichtsarzt unter „Beischlaf?"

Man lächle nicht etwa über diese Frage. Der Begriff des Beischlafes (*Coitus*) ist *in foro* ein nicht so fest stehender, als man im ersten Augenblicke glauben sollte. Und dennoch ist dieser Begriff von practischer Wichtigkeit, da er den Schwerpunct in mehreren Paragraphen des Strafgesetzes sowohl als auch des bürgerlichen Gesetzbuches bildet. Im ersteren ist insbesondere das 14. Hauptstück des ersten Theiles (von der Nothzucht §§. 125 und 127), dann das 13. Hauptstück des zweiten Theiles (vom Ehebruche §. 502) gemeint, während aus lezterem die Fragen über Paternität, über Impotenz als Ehehinderniss u. s. w. hierher gerechnet werden müssen.

Nach den meisten Commentaren zum Gesetzbuche wird im Einklange mit der physiologischen Auffassung der Sache der Beischlaf als die naturgemässe Vereinigung der beiderseitigen Geschlechtstheile bezeichnet.

Naturgemäss ist nun aber im physiologischen Sinne nur jene Vereinigung der Geschlechtstheile zu nennen, bei welcher das männliche Glied (ganz oder zum Theil) in die Scheide gebracht und dort bis zur Samenergiessung belassen wird.

Dagegen lehrt uns die Erfahrung, dass es sogar zur Befruchtung des Weibes genüge, wenn die Spitze des Gliedes zwischen die grossen Schamlippen, an die Eingangsöffnung der Scheide gebracht und dortselbst der Same entleert wird. Die erfahrensten Geburtshelfer haben mich versichert, mehrmals zu geburtsärztlichen Hilfeleistungen bei gänzlich unverletzten Hymen gerufen worden zu sein; ich selbst habe Schwangerschaft bei bestehendem Hymen beobachtet und alle Physiologen nicht bloss der neuen, sondern auch der ältern Schule sind in dieser Richtung unter einander einig. Ein Act aber, der die Schwängerung des Weibes erzielt, muss doch jeden Falles als Beischlaf bezeichnet werden und ich stehe daher keinen Augenblick an, schon jene unvollständige (und sonach beziehungsweise nicht naturgemässe) Vereinigung der beiderseitigen Genitalien in gerichtsärztlicher Beziehung als Coitus zu bezeichnen.

Uebereinstimmend hiermit ist auch der Ausspruch fremder Gesetze. Das bairische Strafgesetzbuch (Theil I., Art. 186), so wie die sächsischen und neuen badischen Strafgesetze erklären schlechtweg „die Vereinigung der Geschlechtstheile" als vollkommen hinreichend zum Thatbestande der Nothzucht.

Hieraus ergibt sich von selbst, dass eine Person im anatomischen Sinne jungfräulich sein kann, während sie es doch in sittlicher Beziehung nicht ist, und dass wir zwar eine Summe von Zeichen besitzen, die für die Jungfrauschaft sprechen, dass jedoch alle zusammen dieselbe nicht rechtskraftig beweisen.

Ebenso gut — obwohl viel seltner — ist der Fall denkbar, dass eine sittlich reine Person der anatomischen Jungfrauschaft entbehre. Angeborner oder durch Trauma, Verbrennung, Geschwüre, Gangrän erlittener Verlust des Hymen, bei später auftretender chlorotischer Erkrankung mit Fluor albus und Schlaffheit der Genitalien wären Umstände, durch welche der untersuchende Arzt irre geführt und die Ehre einer schuldlosen Person ungerechter Weise verdächtigt werden könnte.

Diess vorausgeschickt, ergibt es sich von selbst, dass die Virginitätsfrage zu den subtilsten und schwierigsten der gerichtsärztlichen Praxis gehöre und dass der Arzt am Besten thue, sich strenge an das Objective des Falles zu halten; — unter Umständen aber, wo das bloss Objective sein Urtheil nicht zu bestimmen vermöchte, die Unmöglichkeit einer Entscheidung aus Gründen der Wissenschaft lieber offen einzugestehen, als den Frageknoten durch ein auf bloss subjective Anschauung gestütztes Raisonnement gewaltsam zu zerhauen.

Man würde übrigens sehr irren, wollte man glauben, dass unter so bewandten Umständen die Untersuchung und der Ausspruch des Arztes etwas Ueberflüssiges wäre. Der von ihm rein objectiv hingestellte Befund, zusammengehalten mit den übrigen gerichtlichen Erhebungen, wird den Richter in den bei weitem meisten Fällen zu jener inneren Ueberzeugung bringen, von welcher laut der Strafprocessordnung vom Jahre 1850 dessen endgiltige Entscheidung einzig und allein abhängig gemacht worden ist.

Insbesondere wird in recenten Fällen von Nothzucht der Befund oft weit weniger Schwierigkeiten bieten und es muss stets von dem Arzte mit aller Strenge darauf gehalten werden, dass die diessfälligen Anzeigen so schnell als möglich zu seiner Kenntniss gelangen, damit, ehe noch die bezüglichen Individuen die Leib- oder Bettwäsche gewechselt haben, die ärztliche Untersuchung vorgenommen werden könne.

Wenn ich nun im Nachstehenden die vorzüglichsten Puncte berühre, auf welche bei Nothzuchtsfällen der untersuchende Gerichtsarzt sein Augenmerk zu richten hat, so bin ich weit davon entfernt zu glauben, hiermit Unbekanntes oder wesentlich Neues zu bringen, — ich wollte nur vielmehr in einer gedrängten Uebersicht das zur Gewinnung eines practisch brauchbaren Kunstbefundes unerlässlich Nothwendige zusammenstellen und dabei zugleich auf einige wenige, aus eigener Anschauung geschöpfte Erfahrungen hinweisen, die, eben desshalb, weil sie aus dem Leben gegriffen sind, nicht gänzlich werthlos genannt werden dürften.

Man untersuche die betreffende Frauensperson stets in möglichst bequemer Rückenlage mit erhöhtem Steisse, bei vollkommen guter Beleuchtung und von einander mässig entfernten Schenkeln. Bei unverständigen Kindern und sehr ängstlichen Individuen sei man darauf bedacht, dass Personen ihres Vertrauens zugegen seien, um durch Zusprache und Fixirung des Stammes sowohl als insbesondere der im Knie gestreckten untern Extremitäten die Untersuchung möglich zu machen. Bei sehr grosser Unruhe der Kinder wird die Untersuchung manchmal bis zur Unmöglichkeit erschwert. In allen Fällen ist es aus mehrfachen (leicht einzusehenden) Gründen der Klugheit räthlich, dass noch eine dritte Person im Untersuchungslocale anwesend sei.

Zur Feststellung des anatomisch-jungfräulichen Zustandes der Genitalien wird das Hauptaugenmerk vor Allem auf das Hymen zu richten sein. Ich habe mich mehrmals überzeugt, dass einzelne Aerzte keinen klaren Begriff vom Hymen haben und erinnere mich besonders eines Falles, wo in einem wundärztlichen Parere ein Riss des Hymens aufgeführt wurde, der nach der Massangabe doppelt so lange gewesen wäre als das Hymen selbst, wäh-

rend sich bei der Untersuchung durch mich sowohl als auch später durch die Herren Aerzte des Landesgerichtes dasselbe als vollkommen unverletzt zeigte.

In der vorhin erwähnten Rückenlage spannt sich das Hymen — durch Faltung der Schleimhaut von unten auf gebildet — derart am untern Winkel des Scheideneinganges als halbmondförmige Duplicatur, dass durch deren obern, freien, halbmondförmigen Rand der offene Theil der Scheide (Scheideneingang) nach unten begrenzt erscheint. In Bezug auf Breite, Derbheit und Randbegrenzung variirt jedoch diese Membran fast in jedem einzelnen Falle. Manchmal ist dieselbe so breit und hoch hinaufreichend, dass dadurch das Orificium vaginae verschwindet und die Gesammtform jene wird, die einige Anatomen als *Hym. annularis* bezeichnen; dagegen ist umgekehrt manchmal das Hymen so schmal, dass es zu fehlen scheint und nur eine genaue Besichtigung des unverletzten Randes uns von dem Dasein und der Integrität desselben Gewissheit verschafft.

Die von einigen als *Hymen cribriformis* (Hymen mit mehrfachen Oeffnungen) bezeichnete Form, dann das *Hymen imperforatus*, wo der Scheideneingang durch die Hymenklappe gänzlich verschlossen erscheint, hatte ich noch nie Gelegenheit zu sehen. Bei angeborner Duplicatur der Scheide soll das Hymen (nach Hyrtl) gänzlich fehlen, nicht aber (wie Andere behaupten) ebenfalls doppelt sein.

In manchen Fällen spannt sich das Hymen schon bei mässigem Entfernen der Schenkel von einander. Dagegen bleibt die Membran in andern Fällen selbst bei der grössten Auseinanderspreitung der Füsse schlaff und man bekommt, insbesonders von ihrem concaven Rande, nur dadurch eine recht klare Ansicht, dass man mit einer von oben eingeführten Fischbeinsonde an die hintere Fläche des Häutchens zu gelangen und durch eine sanfte Bewegung des unteren Sondenendes nach vorwärts dasselbe zu spannen versucht. Bei Erwachsenen bediente ich mich zu diesem Experimente statt der Sonde auch öfters eines schwachen ungeschnittenen, und gut beölten Gänsefederkiels. An dem so gespannten Hymen bekommt man den oberen halbmondförmigen Rand zu Gesichte, dessen Verletzung begreiflicher Weise am nächsten gelegen ist. Er ist nicht selten bloss eingerissen, ohne dass das Hymen gänzlich getrennt wäre, allein auch schon bei geringer Verletzung folgt jederzeit eine relativ starke Blutung.

Man hüte sich ein in seiner Mitte eingerissenes, jedoch nicht durchgerissenes Hymen, bei dem die Kanten der Rissstelle bereits wieder überhäutet sind, für ein unverletztes zu halten. Bei einem solchen Hymen ist der Rand nicht scharf halbmondförmig, er zeigt (meist in der Mitte) eine spitzwinkliche Einbuchtung, die beim Annähern der Schenkel ausgeglichen wird.

Eine Heilung des eingerissenen Hymens durch Aneinanderlöthen der Rissränder *per primam intentionem* halte ich nicht für wahrscheinlich. Der Mangel an Ruhe scheint auf die verletzten Theile als Heilungshinderniss zu wirken und ich glaube diese Annahme dadurch rechtfertigen zu können, weil ich auch sehr geringe Hymeneinrisse stets mit winklicher Einziehung heilen gesehen habe.

Wird das Hymen gänzlich durchgerissen, so ziehen sich dessen Rudimente gegen ihre Basis zurück und stellen — durch die Länge der Zeit allmälich geschrumpft — die myrthenförmigen Wärzchen dar. Nicht in allen Fällen passt die Bezeichnung Wärzchen, denn mitunter stellen diese Rudimente starke, mehrere Linien lange Lappen dar, die ihrer Gestalt nach die grösste Mannigfaltigkeit darbieten. Das Hymen reisst nämlich nicht in jedem Falle auf gleiche Weise; bald trennt sich dasselbe in zwei ziemlich gleich grosse, bald in zwei gänzlich ungleiche Lappen; manchmal reisst es nicht ganz durch, sondern es bleibt eine wulstförmige Basis und zwei Seitentheile, oft ist der Riss zackig und diesem entsprechend entstehen dann auch zackige Lappenränder.

Lässt man bei Besichtigung der Hymen-Rudimente die früher ausgespreiteten Schenkel der zu Untersuchenden sich einander allmälig nähern, so sieht man genau durch das Ineinandergreifen der eben erwähnten Lappen und Ränder die Gestalt des Hymens in seiner frühern Unverletztheit wieder zu Stande kommen und nur nach langer Zeit — besonders wenn Geburten mit Substanzverlust dazwischen vorgekommen sind — gelingt dieses Experiment weniger gut.

Ich glaubte auf dasselbe desshalb hindeuten zu sollen weil mitunter vereinzelte spitze Condylome mit derlei zungenförmigen Rudimenten des Hymens für ein nicht geübtes Auge eine wirklich nicht geringe Aehnlichkeit bieten. Ist nun der fragliche Lappen ein Condylom, so findet er beim Annähern der Schenkel kein ihm entsprechendes Vis-à-vis, das — mit ihm in ein Ganzes zusammengreifend — sich zum Hymen gestaltet.

(Fortsetzung folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums am 26. Janner 1857.

Dr. Chrastina sprach über spontane Herzrupturen und bezeichnete als deren ursächliche Grundlage in den meisten Fällen die fettige Degeneration des Herzfleisches, dessen Muskelfibrillen zu Fettkörnchen umgewandelt erscheinen, welcher krankhafte Zustand entweder in Folge einer mangelhaften Ernährung oder nach einem vorausgegangenen anderweitigen Leiden sich zu entwickeln pflegt. Die erstere, die sogenannte einfache Fettmetamorphose, komme daher bei Greisen und allerlei Marasmen vor, die zweite dagegen bei Individuen, die starke, spirituöse Getränke lieben, oder die häufig an acuten Rheumatismen leiden. Beide aber, obwohl nicht auf demselben Wege zu Stande gekommen, seien jedesmal der Ausdruck einer Rückbildung, einer regressiven Metamorphose und im Resultat einander ähnlich. Er erwähnte ferner, dass die spontanen Zerreissungen des Herzfleisches in der Regel einen schnellen Tod zur Folge haben und daher der Arzt selten in die Lage komme, derartige Kranke längere Zeit beobachten zu können, um so weniger als diese gewöhnlich früher von keinen schmerzhaften Zufällen heimgesucht werden. Zuletzt zeigte Dr. Chrastina zwei pathologische Präparate, an denen die Cardiorhexis und zwar an der vordern Wand des linken Ventrikels zu sehen war.

Ueber die Anfrage des spect. Herrn Decan, ob von den anwesenden Mitgliedern des Doctoren-Collegiums ähnliche Beobachtungen von Cardiorhexis gemacht worden sind, theilt der

Primararzt Dr. Herzfelder mit, dass im verflossenen Sommer bei einem seiner Privat-Patienten sich ihm ein solcher Fall ergeben habe. Es war ein 78jähriger Mann, den er in früheren Jahren nur einmal an einer Lungenentzündung und im vorigen Frühjahre an einer ruhrartigen Diarrhöe behandelt hat, der ferners niemals irgend ein Herzleiden darbot und welcher im vorigen Sommer während seines Aufenthaltes in Baden durch mehrere Tage nur über Schmerzen in der Herzgegend sich beklagte, dabei aber fortwährend ausging und eben des Nachmittags im Caffeehause seine Schale Schwarzen nehmen wollte, als er, ohne dass es von der Umgebung Jemand bemerkt hätte, somit ohne Schmerzensäusserung, nachdem er vorher den Kopf etwas zur Seite geneigt hatte, plötzlich verschied. In der zur gerichtlichen Beschau geschriebenen Leiche fand sich, was weit seltener ist, die Cardiorhexis in der vorderen Wand der rechten Kammer, und zwar war nicht wie gewöhnlich ein spaltförmiges, sondern beinahe ein kreisrundes Loch von der Grösse eines Kupferkreuzers, ungefähr einen Fingerbreit unterhalb der Grenze zwischen Kammer und Vorkammer zu sehen, und ein zweites gleich rundes Loch von der Grösse eines silbernen Sechskreuzerstückes, etwas mehr nach ab- und einwärts gelagert. Das übrige Herz bot in seinem Klappenapparate durchaus nichts Abnormes dar, die Wände desselben waren aber, insbesondere an der rechten Seite, sehr verdünnt und welk, konnten aber zum Behufe einer näheren microscopischen Untersuchung vom Orte der Section nicht mitgenommen werden.

Dr. Nusser stellte hierauf einen 56 Jahre alten Mann vor mit einer angebornen Hemmungsbildung der Art, dass der im höchsten Grade verkümmerte, nur als undeutliches Rudiment bestehende sehr kurze Oberschenkel mit dem gleichfalls atrophirten Unterschenkel rechterseits anchylotisch verbunden ist, und die Fusssohle dieser Seite in gleicher Höhe mit dem Knie der gesunden Seite steht. Beim ersten Blick hat es den Anschein, als ob der Oberschenkel gänzlich fehlte; die Palpation zeigt jedoch deutlich dessen Vorhandensein, das bei Umkreisung des bestimmt unterscheidbaren Trochanters, durch die Massverhältnisse beider Extremitäten und durch die nur dem Hüftgelenke und dem Oberschenkelkopfe zukommenden Bewegungen ausser allen Zweifel gestellt wird.

Die genau angestellten Messungen ergaben eine Länge der gesunden Extremität vom Trochant. m. bis zum Plattfussrand von 2′ 7″ 10‴; der kranken Extremität vom Trochant. m. bis zum Plattfussrand 1′ 3″ 5‴; der gesunden vom äussern Condyl. des Kniegelenkes bis zum äussern Fussrand von 1′, 2″, 9‴; somit ist der gesunde Unterschenkel um 8 Linien kürzer als die ganze kranke Extremität. Da diese aber auch in ihrem Unterschenkel atrophisch und sonach an und für sich kürzer ist, als der gesunde allein, so muss in der kranken Extremität noch etwas ausser dem Unterschenkel zur Länge beitragen, und das ist eben der rudimentäre Oberschenkel.

Dr. Nusser bemerkte, dass er noch nirgend eines ähnlichen Falles in Werken über pathologische Anatomie erwähnt fand, und sprach seine Verwunderung vorzüglich darüber aus, dass auch dieser bisher noch der ärztlichen Beobachtung entgangen. Nur einmal im Alter von acht Jahren fiel er in seinem Geburtsorte, Zwittau in Mähren, einem dort neu etablirten Arzte in die Hände, der durch einen am Unterschenkel angebrachten Zug den (seiner Meinung nach in der Hüfte versteckten) Oberschenkel entwickeln wollte? Vor etwa 10 Jahren hat ihn auch ein damals in Zimmermiethe bei ihm wohnender Studirender der Medicin gesehen, aber diese Beobachtung zu jener Zeit nicht gehörig gewürdigt, später aber aus dem Auge verloren, so dass Referent diese allen Anwesenden bis nun unbekannte Hemmungsbildung wirklich erst herausgefunden hat.

Dr. Nusser erzählte dann noch in Kürze die Lebensgeschichte dieses fleissigen und ordentlichen Mannes, der ungeachtet dieses Uebels bisher noch immer mit seiner Hände Arbeit als Schneider eine zahlreiche Familie ernährte, und von dem wir nur noch herausheben, dass Patient, der neun Geschwister, vier ältere und fünf jüngere hatte, die alle kräftig und wohlgebildet waren, bis zu seinem 14. Jahre sich keines Stelzfusses bediente, sondern auf die Sohle des kranken Fusses auftrat und sich beider Füsse beim Gehen bediente, indem er den gesunden im Knie gebogen hielt. Er hatte sich in dieser Stellung eine solche Behendigkeit im Laufen erworben, dass er ungeachtet seiner Missbildung allen Knaben seines Alters den Vorrang abgewann. Patient zeigte dann der Versammlung die Art, wie er damals ging, und sah dabei so aus, als ob er sich auf das rechte Knie niedergelassen hätte, während das linke (gesunde Extremität) im Oberschenkel und Knie gebeugt war. Er machte auch einige Gehproben in dieser Stellung und bewegte sich ziemlich rasch vorwärts.

Zum Schlusse sprach noch Dr. Raith über Gebärmutter-Blutflüsse. Er hob die Differenz zwischen activen und passiven Blutflüssen hervor, suchte nachzuweisen, dass jeder, wenn auch noch so active Blutfluss, wenn er längere Zeit bestand, passiv werden müsse; weil, während die Blutmasse abnimmt, auch Fibrin und Hämatin, und zwar in einem weit grösseren proportionellen Verhältnisse vermindert würden, und auch die active Blutflüsse begleitenden Erscheinungen der Congestion und des Turgors bei längerer Andauer derselben abnehmen, um allmälig den Symptomen passiver Blutflüsse — Erschlaffung der Gefässe, Schwäche und Entkräftung — Platz zu machen. Hierin findet der Vortragende auch den Grund, warum Zimmttinctur, die von Hebammen und Laien in aller Art Blutflüssen fast instinctartig angewendet wird, meist günstig wirkt. Er selbst bediene sich seit Jahren und zwar stets mit bestem Erfolge eines gewiss mit Unrecht durch längere Zeit vernachlässigten Eisenpräparates, der *tinctura Looffi aquosa (Oleum Martis)* oder *Solutio Ferri sesquichlorati*, aus gleichen Theilen *Ferr. sesquichl.* und destillirten Wassers bereitet. Auch in alkoholischer Lösung im Verhältniss von 1 : 4 habe er diess Präparat schon angewendet, ohne jedoch bisher näheres über den Erfolg dieser letzten Anwendungsweise mittheilen zu können; nur eines sei gewiss, dass der höchst unangenehme widrige Geschmack der *Tinct. Looffi* der Verbindung mit Alcohol vermindert wird. Zum Beweise der Heilwirkung dieses Mittels theilte Referent eine Reihe von Krankengeschichten aus seiner Praxis, Gebärmutterblutflüsse in den verschiedenen Entwicklungsperioden des Uterus betreffend, mit. Die Gabe der Tinctur schwankte zwischen 10—12 Tropfen halbstündlich und 15 — 20 Tropfen in einem Intervalle von drei Stunden, je nach der Heftigkeit des Blutflusses.

Der Primararzt Dr. Herzfelder bestätigt die gute Wirkung des innerlich gebrauchten *Ferrum sesquichloratum* bei verschiedenen Hämorrhagien. So wandte er es mit Vortheil an in einem der allerheftigsten Fälle von Darmblutung bei Typhus; er gab es zu einem Scrupel in vier Unzen destillirtem Wasser und zwar alle $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunden zu 1 Esslöffel, und hatte in diesem wie in einem zweiten Falle (geringern Grades) die schnellste und eclatanteste Wirkung. Von den sonst gerühmten anderen Mitteln, wie Eis äusserlich und innerlich, dann Alaun, Tannin etc.

konnte er in früheren Jahren nicht den gleichen Erfolg beobachten, vielmehr hatte er unter ihrem Gebrauche manchen üblen Ausgang zu beklagen.

Auch jüngst wandte Dr. H. das gleiche Präparat bei einer hochgradigen Hämoptoë an, in welcher vorher schon andere Male die eben genannten Arzneien gebraucht worden waren auch hier versagt es seine Wirkung nicht, doch trat den vierten und fünften Tag bereits eine stärkere fieberhafte Aufregung und entzündliche Affection der Lungen ein als dies sonst früher bei gleichen Anfällen so der Fall war, dass das Mittel wieder ausgesetzt und das Uebel seinem weitern (guten) Verlaufe überlassen werden musste. Dr. Engel macht darauf aufmerksam, dass französische Aerzte schon seit einiger Zeit diesem Mittel eine grössere Aufmerksamkeit zuwenden, wie aus der Journal-Literatur zu ersehen sei.

Nach beendigten Vorträgen wurden Wahlen vorgenommen und die Doct. Ritter von Eisenstein jun., Flechner, Ritter von Holger, Spect. Lerch, Oberhofer und Chrastina zu Mitgliedern des Comité's gegen sanitätspolizeiliche Gesetzesübertretungen, und Dr. Schneller zur Ergänzung der Zahl der Mitglieder der Administration des medicinischen Facultäts-Aushilfsfondes gewählt. Dr. Preyss.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 27. Jänner wurde Dr. Moritz Prager aus Pressburg in Ungarn als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die med. Facultät aufgenommen.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Ueber den diagnostischen Werth des Bluthustens bei der Lungenphthise gibt Dr. E. de Lamare einige statistische Anhaltspuncte und bemerkt, dass obgleich der Bluthusten sehr oft mit ein Symptom der Lungentuberculose sei, dennoch derselbe nicht so selten rein idiopathisch vorkomme. Louis stellte zwar auf, dass der idiopathische Bluthusten zu dem bei Lungentuberculose sich verhalte wie 1 zu 2400, de Lamare jedoch, der alle von ihm beobachteten Fälle aufs Genaueste untersuchte und als idiopathischen Bluthusten nur jenen bezeichnete, bei welchem 15 Jahre nachher weder Husten, noch Abmagerung, noch Kräfteverfall eintrat, noch irgend ein palpables Lungenleiden nachgewiesen werden konnte, stellt das Verhältniss des idiopathischen zum Bluthusten bei Tuberculosen von 1 zu 66 auf; übrigens kommt, und zwar hauptsächlich in Folge der Menstruationsstörungen, der idiopathische Bluthusten bei Frauen viel häufiger vor als bei Männern, während in Bezug auf den Bluthusten als Begleiter der Lungenphthise gerade das Umgekehrte gilt, d. h. bei Männern tritt der Bluthusten im Gefolge der Lungenphthise öfter auf als bei Frauen. *(Gaz. médicale de Paris 1856. 49.)* S.

b) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Der Unterschied des pancreatischen Saftes vom Eiweiss wird von Dr. Clemens in Rudolstadt durch folgende Eigenschaften bezeichnet: Pancreassaft gerinnt sowohl durch Erhitzen, als auch durch Zusatz von Alkohol. Dieser Niederschlag löst sich aber sehr leicht in Wasser wieder auf, was bei zerronnenem Eiweiss nicht der Fall ist. Pancreassaft zersetzt sich schon nach 6—7 Stunden bei 24°—30° C. der Luft ausgesetzt, während Eiweiss dem Einflusse der Luft durch mehrere Tage widersteht; er emulsionirt, zersetzt die neutralen Fette schnell, und verwandelt Amylum sehr bald in Zucker; auch zersetzt sich eine mit Pancreassaft zu Stande gebrachte Emulsion nicht wieder in ihre Bestandtheile, wie diess bei Mischungen von Eiweiss mit Fett geschieht. Bringt man eine Portion dieses Saftes in den Darm eines Thieres, und untersucht nach einiger Zeit den Darminhalt, so findet man zwar, dass der Pancreassaft in Folge seiner leichten Zersetzbarkeit im Darme gewisse Eigenschaften des reinen Saftes theilweise verloren hat, z. B. die Coagulabilität durch Kochen; die hauptsächlichsten seiner ursprünglichen Eigenschaften bleiben aber unverändert, z. B. seine Fällbarkeit durch Alkohol, die Löslichkeit dieses Niederschlages im Wasser, und die Eigenschaft, Stärkmehl in kurzer Zeit in Zucker zu verwandeln, während man, wenn vergleichungsweise Albumen mit Darminhalt gemischt und diese Mischung später untersucht wird, das Eiweiss fast unverändert mit allen seinen Eigenschaften wieder abscheiden kann. Der Darmsaft, welcher ebenfalls Fette emulsionirt, verdankt diese Eigenschaft seinem Gehalte an Pancreassaft. *(Froriep's Notizen 1856. IV. B. Nr. 13.)* F.

c) Aus dem Gebiete der allgemeinen Pathologie.

Ueber den Tod durch Embolie, d. h. durch Kreislaufsstörungen, welche durch in den Blutstrom aufgenommene Pfröpfe entstehen, macht Prof. Dr. P. L. Panum eine Reihe von sehr interressanten Untersuchungen bekannt, welche ein neues Licht auf obigen Vorgang zu werfen geeignet sind. Unter den zahlreichen Fällen von plötzlichem Tode, welche sich in der Sterbeliste finden und welche selbst die pathologisch-anatomische Untersuchung oftmals zweifelhaft gelassen, nimmt der Tod durch Embolie einen hervorragenden Platz ein. Solche Pfröpfe sind entweder im Gefässsystem selbst gebildet, oder von aussen in dasselbe eingeführt worden. Zu der ersten Klasse gehören fibrinhaltige Coagula und atheromatöse Massen. Jene können Producte einer Endocarditis sein und da sie weit öfter im linken als im rechten Herzen gebildet werden, so verstopfen sie als Emboli in der Regel nur die Arterien, welche aus der Aorta entspringen. Dasselbe gilt von den atheromatösen Massen, welche besonders an den Klappen des linken Herzens, in der Aorta und in den grössern Arterien gebildet werden; mehr lockere Coagula entstehen endlich in den Aneurismen, in welchen die Blutströmung leicht so schwach wird, dass das Blut gerinnt. Am öftesten bilden sich wohl Coagula in den Venen bei den mannigfaltigen Stasen derselben. — Auch die Luftblasen, welche bei grossen Operationen bisweilen in die Vena jugularis dringen, dürften, insoferne sie durch die Capillargefässe der Lungen nicht hindurchdringen können, als Emboli wirken. Ein plötzlicher Tod kann aber dann eintreten, wenn die Pfröpfe in die Arterien des Herzens geführt werden, wenn sie die Arterien des Herzens verschliessen oder wenn sie die Lungenarterien verstopfen; nebstdem hat aber auch Embolie in den Arterien des Hirns den Tod zur Folge, wenn gleich nicht plötzlich, sondern meist nach mehreren Stunden. Nach den an Thieren angestellten Experimenten kommt P. endlich zu dem Schlusse, dass der plötzliche Tod beim Eindringen von Coagulis oder auch von Luft in den Kreislauf nicht ein Suffocationstod ist, sondern bedingt durch Abschneidung der Zufuhr des Blutes zum Gehirn, durch Anämie desselben. *(Günsburg. Zeitschrift. VII. B. 6. Hft.)* S.

Fortsetzung in Beilage II.

B) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Specielle pathologische Anatomie mit vorzüglicher Berücksichtigung der Bedürfnisse des Arztes und Gerichtsanatomen. Bearbeitet von Dr. Josef Engel, Professor an der k. k. medic.-chirurg. Josefsakademie in Wien. — Wien 1856. Wilhelm Braumüller, k. k. Hofbuchhändler. I. Band in zwei Abtheilungen. Preis 8 fl. 40 kr.

Es ist der Vorrede zufolge die Bestimmung des vorliegenden Werkes, dem practischen Arzte bei vorkommenden Sectionen zur Orientirung zu dienen; und darum mag es auch einem solchen gestattet sein, darüber zu referiren. Die Festhaltung dieses Gesichtspunctes erlaubt einerseits nicht, eine streng systematische Ordnung einzuhalten, andererseits sind Lücken eine nothwendige Folge davon, unter denen der Verf. namentlich die Hautkrankheiten heraushebt. Ref. kann nicht umhin, bei dieser Gelegenheit auf eine andere Lücke hinzuweisen, die leider in allen bisher erschienenen pathologischen Anatomieen unausgefüllt ist, und diese betrifft die Sinnesorgane. Dass in den Werken über Augen- und Ohrenheilkunde auch mehr oder weniger reichhaltige pathologisch-anatomische Bruchstücke vorkommen, kann wohl keinen stichhaltigen Grund für eine solche gänzliche Ignorirung abgeben, weil man sonst folgerichtig überhaupt die pathologische Anatomie der allgemeinen und speciellen Pathologie überlassen müsste.

Nachdem der Verf. den Umfang der Anatomie auf die Untersuchung der Form, Grösse und sonstigen physikalischen Eigenschaften beschränkt, und eben desshalb zur Befriedigung der an sie gewöhnlich gestellten anderweitigen Anforderungen die Zuhilfenahme anderer Wissenschaften und Methoden als nothwendig hingestellt hat, bespricht er noch die den anatomischen Untersuchungen überhaupt anklebende Unsicherheit, damit nicht durch Ueberschätzung ihrer Leistungsfähigkeit und nachherige Enttäuschung der guten Sache mehr geschadet als genützt werde. — Da das Sectionsprotokoll bei gerichtlichen Untersuchungen die Grundlage des gerichtsärztlichen Urtheils abgibt, so ist die grösste Sorgfalt darauf zu verwenden. Es soll daher sowohl in möglichst genauer Sprache abgefasst, als auch die anatomische Untersuchung selbst nach einer exacteren Methode als bisher, und zwar von einem durchaus befähigten Arzte vorgenommen werden. Als Anleitung hiezu gibt der Verf. nachfolgende Regeln: 1) Es werde Alles untersucht und beschrieben, falls es nicht von allzuuntergeordneter Bedeutung ist, oder mit dem Zwecke der Untersuchung in keiner Beziehung steht. Der Bezeichnung, ein Organ sei normal, liege meist nur Schlendrian zu Grunde. 2) Es sollen alle auf anatomischem Wege ermittelbaren Eigenschaften beschrieben werden, und zwar in folgender naturgemässer Ordnung: Lage und Verbindung, Grösse und Form, Zähigkeit und Elasticität, Farbe, Durchsichtigkeit und Glanz; endlich die Textur und Structur. Von jeder dieser Eigenschaften wird zuerst eine genaue Begriffsbestimmung, sowie die zweckmässigste Art angegeben, sie zu untersuchen und ihre Modalitäten zu bezeichnen, dann auf ihre Ursachen und Wirkungen hingewiesen, und darnach der Werth bestimmt, den jede derselben für den practischen und Gerichtsarzt zur Begründung wichtiger Schlüsse beanspruchen kann. Hiebei begnügt sich der Verf. nicht, positive Regeln und Anhaltspuncte zu geben, sondern weist auch überall auf die Klippen hin, die zu vermeiden sind. Bei den Verbindungen kommen auch die Trennungen, und unter diesen mit besonderer Vorliebe die Geschwüre, so wie bei der Textur die microscopische Untersuchung und ihr Verhältniss zur macroscopischen zur Sprache. In Folge der Beschränktheit des Objectes sowohl als der Untersuchungsmittel werde es dem Anatomen wohl möglich sein, zur Lösung mancher ihm vorgelegter Fragen mehr oder weniger beizutragen, nicht aber, was oft dennoch von ihm gefordert wird, dabei den Ausschlag zu geben. Solche Fragen sind die über Krankheit, Krankheitsanlage, örtliche oder allgemeine Krankheit, ob idiopathisch oder sympathisch, acut oder chronisch, primär oder secundär, über Stadien, Krisen, Ausgänge und Uebergänge der Krankheiten, über ihre Ursachen, den Habitus und die Constitution, ihre Symptome, die Zweckmässigkeit der angewandten Therapie, den (gutartigen oder bösartigen) Charakter, endlich über Combinationen und Degenerationen. Alle diese Begriffe und Vorgänge werden mit einer Ausführlichkeit und philosophischen Schärfe zergliedert, wie man sie nur in einer allgemeinen Pathologie erwarten würde, wobei es sich eben deutlich herausstellt, dass die klinische Beobachtung in den genannten Beziehungen durchgehends von grösserem Werthe sei, als die pathologische Anatomie.

Es folgen nun allgemeine Regeln für die Vornahme einer Section, damit der Zweck auf dem sichersten und kürzesten Wege erreicht, der möglichste Anstand beobachtet, und der Secirende vor Verletzungen bewahrt werde. Bei der Genauigkeit, womit der Verf. jede Stellung, die Haltung des Körpers, der Finger, die Lage jedes Instrumentes, die Art und die nöthige Wiederholung seiner Reinigung u. s. w. angibt, hat es den Ref. gewundert, dass des Anspritzens mit Flüssigkeiten der Leiche keine Erwähnung geschieht, wodurch Ungeübte sich selbst und Andere manchmal besudeln. Dies geschieht — leider erfahrungsgemäss — besonders dann, wenn Organe, z. B. die Lungen, statt fest und mit voller Faust, bloss mit einigen Fingern gefasst werden und daher entgleiten, oder wenn man in prall gefüllte Cysten, Eiterherde u. dgl. rasch und ausgiebig einschneidet. Nachdem nun die einem Sectionsprotokolle nöthigen Eigenschaften besprochen, und als solche Ordnung, Vollständigkeit, Kürze und Bestimmtheit durchgegangen worden sind, wird das gewöhnlich beigefügte anatomische Gutachten auf die durch die Natur der Sache ihm angewiesenen Grenzen beschränkt, und somit dessen anderweitige Ergänzung, namentlich durch die klinische Diagnose als nothwendig hingestellt. — Den Schluss dieser ersten Abtheilung bildet eine Anleitung zur Vornahme von Leichenöffnungen, die bei aller Kürze dennoch erschöpfend und so klar und genau ist, dass sie nichts zu wünschen übrig lässt, und als wahres Muster in ihrer Art gelten kann.

Wir erkennen die Zweckmässigkeit, ja Nothwendigkeit vollkommen an, dass diese Abtheilung behufs des Verständnisses des Speciellen vorausgeschickt wurde, halten aber dafür, der Verf. hätte noch einen Schritt weiter gehen, und die ganze allgemeine pathologische Anatomie (wozu diese Abtheilung doch offenbar gehört) vor oder mit der speciellen erscheinen lassen sollen.

Die zweite Abtheilung, als Hauptinhalt des Werkes, führt den Titel: Beschreibung und Diagnose. Die Reihe wird mit den Knochen eröffnet, woran sich die Knorpel und Muskeln schliessen; dann folgen die Verdauungsorgane, die Athmungs-, die Harn- und Geschlechtswerkzeuge, die Circulationswerkzeuge, endlich das Hirn mit dem Rückenmarke und den Nerven. Die dabei beobachtete Ordnung besteht in der Regel darin, dass

vorerst die Untersuchungsweise des betreffenden Organs angegeben wird; hierauf folgen diejenigen Abweichungen, welche noch innerhalb der physiologischen Grenzen liegen und namentlich durch Alter und Geschlecht bedingt sind; endlich die pathologischen Veränderungen, welche nach den oben aufgezählten physikalischen Eigenschaften durchgegangen werden. Zugleich erhalten die Bedingungen und Einflüsse, unter denen letztere entstehen oder eine Modification erleiden, ihre kritische Würdigung, da hiervon die Gründlichkeit der abzuleitenden Urtheile und Schlüsse abhängt. Den Schlussstein endlich bildet die Zusammenfassung obiger Veränderungen zu gewissen Gruppen, insofern daraus ein mehr oder weniger deutlich abgeschlossenes Bild entsteht, das sich zu einem vorausgegangenen Krankheitsprocesse wie Wirkung zur Ursache verhält. Die gewöhnlichsten und wichtigsten derlei Krankheitsproducte werden vergleichend zusammengestellt, z. B. tuberculöse, syphilitische und krebsige Geschwüre, mit der genauen Angabe, was in jedem einzelnen Falle die anatomische Untersuchung für sich allein, oder nur in Verbindung mit der klinischen Beobachtung zur Aufhellung der Diagnose zu leisten vermag. Viele Vorurtheile und Hypothesen wird der Leser bei dieser Gelegenheit als solche erkennen lernen, voreilige und anmassende Urtheile, denen die Anatomie zur Stütze dienen musste, auf ihren wahren Werth zurückgeführt sehen. Indem der Verf. mit dem practischen und Gerichtsarzte das vorliegende Object gleichsam selbst untersucht, und nicht blos das Positive lehrt, sondern auch auf die Unvollkommenheiten der Untersuchungsmethoden aufmerksam macht, und die irrigen Deutungen bezeichnet, zu denen das Gefundene möglicherweise missbraucht werden könnte, wird er ein sicherer Führer, dessen Leitung der Anfänger kaum entbehren kann, dem aber auch der Erfahrenere folgenreiche Winke zu danken haben wird. Nur wenn die Leichenuntersuchungen nach Engels Forderung und Anleitung vorgenommen werden, lässt sich Erspriesslicheres als bisher davon erwarten. Das vorliegende Werk lässt sich daher durch keine der vorhandenen pathologischen Anatomien ersetzen, die vermöge ihrer analytisch-dogmatischen Form zunächst nur das wissenschaftliche Interesse vor Augen haben, während das practische Bedürfniss erst mühsam die Nutzanwendung sich selbst herausfinden muss; es macht aber auch eben darum seinerseits das Studium vollständiger Schriften über seinen Gegenstand nicht entbehrlich. Nicht unerwähnt darf bei dieser Zusammenstellung bleiben, dass seine Lecture viel weniger anstrengt und ermüdet, als diess bei letzteren gewöhnlich der Fall ist.

Es würde zu weit führen, aus dem reichen Inhalte einen Auszug zu geben, oder auch nur alle diejenigen Punkte hervorzuheben, in denen der Verf. von der gewöhnlichen Anschauungsweise abzuweichen sich veranlasst gesehen hat. Nur wenige Bemerkungen sind es, die Rf. in dieser Beziehung sich zu machen erlaubt. — Der Verf. schöpft offenbar alles Mitgetheilte einzig und allein aus seiner reichen Erfahrung. Wir sind keineswegs für solche Werke gestimmt, worin man vor lauter gelehrten Citaten das Eigenthum des Verf. kaum herauszufinden im Stande ist; man fällt aber ins andere Extrem, wenn man fremde Leistungen anzuführen selbst dann unterlässt, wenn die eigenen Erfahrungen nicht ausreichen. Manches, was den practischen und Gerichtsarzt interessirt, hätte auf diese Weise noch in den Kreis der Betrachtung gezogen werden können, z. B. über die Möglichkeit der Durchbohrung dünner, namentlich schon theilweise erweichter Wandungen durch Spulwürmer; über die s. g. wandernden Milzen, die so eben eine Rolle zu spielen anfangen; über die Necrose an den Beckenknochen auch aus andern Ursachen als Verletzungen u. s. w. — Warum (S. 147) der Ausdruck: Sympathie nur auf die Mittheilung krankhafter Zustände bezogen wird, ist nicht abzusehen. — Dass die Anlage zu bösartigen Krankheiten nur durch den Glauben daran gestützt werde, ist eine Behauptung, der wohl nur wenige practische Aerzte beipflichten werden; es dürfte vielmehr nicht schwer halten, statistische Beweise dafür beizubringen. — Tendenzen bösartiger Producte existiren allerdings keine; sollte dieser Ausdruck aber als blosse Abkürzungsformel nicht eben so gut Gnade finden wie mancher andere, dessen Beibehaltung aus diesem Grunde der Verf. genehmigt? — Bei der Knochenneubildung um einen Sequester wird der gewöhnlich bleibende Längenschlitz als die künstliche Entfernung des letztern begünstigend dargestellt. Wir verweisen deshalb auf den gediegenen Aufsatz von Klose (Prager V. J. S. 1856, Bd. 4), wornach die rationelle Behandlung vielmehr darin besteht, den sich heranbildenden Knochen sammt dem von ihm eingeschlossenen Sequester in den Zustand von Sclerose zu versetzen. — Wenn der Vf. es mehr als wahrscheinlich findet, dass die eigentlichen typhösen Producte nur in den bösartigen, mit dem Tod endenden Fällen vorkommen, nicht aber auch in den gelind verlaufenden gebildet werden, so hegen wir gegen diese Ansicht nachstehende Bedenken: Erstens: Manche Typhöse, welche alle Krankheitserscheinungen in eben so hohem Grade darboten wie andere daran Gestorbene, gehen oft nach langem Leiden dennoch in Genesung über, und es ist gewiss wahrscheinlich, dass der Process hier die ihm zukommenden Producte gesetzt habe. Zweitens: sehen wir derlei Producte oft mit dem Stuhle abgehen, ohne dass deshalb ein tödtlicher Ausgang erfolgen müsste. Drittens: Findet man bei zufällig an andern Krankheiten Verstorbenen, die vor einiger Zeit den Typhus glücklich überstanden hatten, den typhösen Darmgeschwüren nach Sitz und Form entsprechende, seicht vertiefte, glatte Narben, die doch wohl den Rückschluss auf daselbst abgelagert gewesenes und abgestossenes Krankheitsproduct erlauben. — Eben so wenig lässt sich die Bildung von Faserstoffgerinnseln in den Bronchialverästlungen bei Entzündungen der letztern blos als kurz vor oder nach dem Tode vor sich gehend erklären. Ein junges Frauenzimmer auf Bischoffs Klinik hustete durch einige Tage baumförmig verzweigte, gelblich weisse, derbe Faserstoffcylinder aus, ohne zu unterliegen, und es würden sich ähnlicher Vorkommnisse gar manche anführen lassen. — Nach Beschreibung der granulirten Leber heisst es: „Das ganze Bild schliesst eine bedeutende Bauchwassersucht.“ Diese ist jedenfalls nicht der einzige Ausgang, wie ein mir kürzlich vorgekommener Fall beweist, wo ein mit exquisiter Lebergranulation behafteter Mann an capillärer Magendarmblutung starb, als deren alleiniger Grund jene betrachtet werden musste.

Nicht eben so, wie von dem Gehalte, können wir uns von dem Formellen des Buches befriedigt erklären, ja wir gestehen gradezu, dass es den Eindruck auf uns gemacht hat, als habe der Verf. im Bewusstsein der vollkommenen Beherrschung seines Stoffes denselben nur flüchtig aufs Papier geworfen, ohne das Niedergeschriebene nochmals zu lesen, oder sich darum zu kümmern, ob und wie viel in der Druckerei noch weiter daran gesündigt worden sei. — Das Ganze bildet nur ein Buch, welches folgendermassen zerfällt ist:

Erste Abtheilung die oben besprochene allgemeine Einleitung; die zweite Abtheilung begreift die Beschreibung und Diagnose, führt aber nur bis zu den Verdauungsorganen, wo

ganz unlogisch nochmals eine zweite Abtheilung vorkommt. — Die doppelte Betrachtungsweise, vom anatomischen Standpuncte sowohl, als nach den practischen Beziehungen bringt es zwar mit sich, dass einer und derselben Sache öfters Erwähnung geschehen muss; dennoch glauben wir, dass eine förmliche Wiederholung desselben Gedankens, wie sie einigemal vorkommt, sich hätte vermeiden lassen. Rechnet man hinzu, dass Verf. die Gewohnheit hat, Hauptwörter zu wiederholen, die sich ohnedies ganz von selbst verstehen (z. B. bei alten Personen schärfer als bei jüngeren Personen), und eine gute Anzahl unnöthiger, ja störender Flickwörter (z. B. meines Wissens nach; nach Erfahrungen zufolge; die am tiefsten Knochengeschwüre etc.), so hätte wohl manche Seite erspart und dadurch auch der Preis des Werkes etwas verringert werden können. — Dem Kosmopolitism bezüglich der Sprachmengerei konnte auch der Verf. trotz dem eigens dagegen ausgesprochenen Tadel sich nicht entwinden, indem er demselben in Ausdrücken wie: Hernienincarcerationen, Interstitien, Variabilität, protuberirend, disparat u. s. w. seinen Tribut zollt. Dazu kommt noch, dass die lateinischen Wörter der jeweiligen deutschen Endung gemäss construirt sind, ohne dass jedoch volle Consequenz beobachtet würde; so heisst es z. B. dem Studio, nicht aber dem Rigori. — Häufig stehen Subject und Zeitwort in verschiedener Zahl, das Hauptwort und das darauf bezügliche Beiwort oder Fürwort in verschiedenem Geschlechte. — Es fehlt weder an Satzgefügen, wo die einzelnen Theile nicht recht zusammen passen — Anakoluthieen — noch an Kakophonieen, wie S. 393, wo es heisst: „auch fehlen nicht Erscheinungen, welche die Ansicht als eine sehr wahrscheinliche erscheinen lassen.“ Hieher gehören auch die allzu häufig vorkommenden s in zusammengesetzten Wörtern. Ohne für das gänzliche desfallsige Ausmerzen dieses Buchstabens mit Jean Paul Richter zu stimmen, sind wir der Meinung, es sollte hiebei jedesmal der Wohllaut entscheiden; Darmsschlinge, Pförtnersklappe, Körperstheile u. dgl. sind eben so schwer auszusprechen als hart anzuhören. — Ein weiterer Vorwurf betrifft die Unbeständigkeit in der Schreibart; bald liest man: die Muskeln, bald die Muskel, Reiz und Reitz, Naht und Nath, heiklich und häcklich, stetig und stätig, Charakter und Karakter, das krebsige und das krebsische u. s. w. (wovon je das zuerstgenannte das Richtigere ist). — Dass die Unterscheidungszeichen bald fehlen wo sie hingehören, bald überflüssig vorhanden sind, beeinträchtigt mitunter sogar die sonst leichte Verständlichkeit.

Die Zahl der Druckfehler sammt und sonders lässt sich ohne Uebertreibung auf 1000 veranschlagen; dazu stellt die Verwechslung der Buchstaben m und n am Ende der Wörter ein so grosses Contingent, dass es fast nur wie ein glücklicher Zufall aussieht, wenn einer am rechten Platze steht. Wir können daher ihre Mittheilung der Redaction nicht entfernt zumuthen, ja uns nicht einmal darauf einlassen, unter den sinnstörenden eine ermassigende Auswahl zu treffen, hoffend, der Leser werde solche zu Ende des zweiten Bandes angezeigt, bei der nächsten Auflage aber ganz vermieden finden.

Möge der Verf. sein gediegenes Werk durch den in der Vorrede zugesagten allgemeinen Theil recht bald zum Abschlusse bringen, und es dabei nicht verschmähen, ihm auch durch die Sorge für das Formelle den Stempel der Classicität aufzudrücken, worauf seine realistische und philosophische Bildung gerechten Anspruch hat. — Druck und Papier sind gut.

Dr. Jos. Flögel, k. k. Stabsfeldarzt.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 22. bis incl. 27. Jän.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause und seinen Filialen ist der Krankenstand fortwährend kleinen Schwankungen unterworfen. Die tägliche Aufnahme schwankte zwischen 45 und 80, die Entlassungen zwischen 20 und 113. Im Verlaufe der Woche wurden im Ganzen 470 Kranke aufgenommen, 418 genasen und 47 starben, so dass mit 27. Jän. noch 2281 Kranke d. i. 5 mehr als in der Vorwoche in Behandlung blieben. Catarrhalische Krankheitsformen sind vorwiegend, typhöse in steter Abnahme.

Das Filialspital in der Leopoldstadt hat dermal einen Belegraum von 120 Betten für med.-chirurg. Krankheitsfälle in 6 Krankensälen; ferner in einer vollkommen separirten Abtheilung im zweiten Hofe der Anstalt 120 Betten in 6 Sälen zur Aufnahme syphilitischer Kranker, welche von den k. k. Polizei-Commissariaten dahin eingeliefert werden. Der Krankenstand war in diesem Spitale mit Schluss des 27. Jänners 149 — 32 M. + 117 W. Von diesen entfallen 67 Weiber auf die genannte syphilitische Abtheilung dieses Spitales. Der Krankheitscharakter der verflossenen Woche war der catarrhalische; der Heiltrieb der Wunden und Geschwüre ein vorzüglicher.

Unter den syphilitisch Erkrankten sind die secundären Formen die vorherrschenden. Die sonst seltenere Schuppenform der syphilitischen Hautausschläge kam in letzter Zeit dreimal vor. Auch wurden in zwei Fällen Neubildungen an dem Zungenrande und deren unterer Fläche beobachtet. Die Zahl der eingebrachten syphilitischen Krankheitsfälle ist in geringer Zunahme; die Entlassung hält mit der Aufnahme gleichen Schritt.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden wurden zu den am 21. verbliebenen Kranken im Verlaufe der Woche neu aufgenommen 137, entlassen wurden 126, gestorben sind 13. Es verbleiben demnach mit 27. 799. Die grösste Aufnahme war am 27. mit 40, die kleinste am 24. mit 10. Der Typhus war wie in den frühern Wochen auch in dieser in der Aufnahme stark vertreten. Nebstdem kamen viele Lungenentzündungen, acute Gelenksrheumatismen und Wechselfieber vor.

Im Krankenhause der barmh. Brüder in der Leopoldstadt kamen in letzterer Zeit mehrere Fälle von Bleikolik (bei Hafnern) und Blattern zur Behandlung. — Vom 20. bis incl. 26. Jänner l. J. wurden 80 Kranke aufgenommen.

In den beiden k. k. Militärspitälern bemerken wir eine kleine Zunahme an Kranken, während am 21. d. M. im Garnisons-Hauptspitale 668 und im Filialspitale 343 Kranke verblieben, fanden sich am 27. im ersteren 679, im letzteren 385 Kranke vor. Insbesondere mehrte sich die Zahl der an den Augen Leidenden, von denen zur Vermeidung einer Ueberfüllung der Augenabtheilung im Hauptspitale, wo noch 144 zurückblieben, 29 der Reconvalescenz nahe Augenkranke ins Filialspital transferirt wurden. Blattern und Typhuskranke nehmen in diesen beiden Anstalten an Zahl ab. Von den 10 Verstorbenen wurden 3 durch Typhus, 2 durch Lungenentzündungen, 3 durch Lungentuberculose, 1 durch Ascites und 1 durch eine Lungenblutung dahingerafft.

Personalien.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Beförderungen. Zu RÄ. II. Cl. die OÄ. Peter Blaskovic vom Garn.-Spit. in Venedig zu jenem in Mailand; Franz Dimter vom 57. Inf.-Reg. z. Garnisonssp. in Lemberg; Adolf Munzath vom 12. Grenz-Rgt. zum Garn.-Spital in Peterwardein; Vincenz Gottfried vom 31. zum 53. Inf.-Reg.; Enoch Robitschek vom 8. Uhl.-Reg. zum Garn.- Spital in Lemberg; Carl Pollak vom 1. Feldsp. zur 13. Sanitäts-Comp.

Pensionirung. OStA. II. Cl. Dr. Neuhold in Tyrnau wurde in den Ruhestand versetzt.

Gestorben ist UA. Ludwig Ribiczey vom 13. Gr.-Rg.

Erledigte Stellen.

Die Landes-Medicinalrathsstelle bei der Krakauer Landesregierung mit 1400 fl. C. M. jährlichen Gehaltes. Mit den nöthigen Nachweisen belegte Gesuche sind im Wege der vorgesetzten Behörden und falls die Bewerber um diese Stelle nicht im Dienstverbande stehen, im Wege der Kreisbe-

hörde ihres Aufenthaltsorts bis zum 25. Februar d. J. bei der k. k. Landesregierung in Krakau einzubringen.

— Die Bezirkschirurgen-Stelle in Bencovaz (Dalmatien) mit jährlichem Gehalte von 300 fl. C. M. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftmässig instruirten Gesuche längstens bis Ende Februar d. J. bei der k. k. Statthalterei in Zara zu überreichen.

— Die Gemeindearztes-Stelle der vereinigten Gemeinden Elek und Ketegyhaza im Bekes-Csanader-Comitate mit einer deutschen Bevölkerung von 2700 Seelen in ersterem, und 3170 Einwohnern romanischer Zunge in letzterem Orte. In Elek befindet sich eine Apotheke. — Der Arzt bekömmt einen Jahresgehalt von 500 fl. C. M., und freie Wohnung in Elek mit der Verpflichtung wöchentlich zwei Mal mit freier Fuhre in das $^6/_8$ Meilen entfernte Ketegyhaza sich zu begeben. Die gehörig belegten Gesuche sind bis Ende Februar d. J. bei der k. k. Comitatsbehörde in Gyula einzureichen.

— Die Gemeinde Páty im Pest-Piliser Comitate, $1^1/_4$ Stunde von Ofen entfernt, sucht einen Arzt gegen einen jährliche Bestallung von 130 fl. in Baarem, 2 Klaftern Brennholz, freier Wohnung oder statt derselben 20 fl. CM. Die nähern Bedingungen und Verpflichtungen sind beim dortigen Gemeindevorstand einzusehen.

— Das Apothekergewerbe in Waidhofen a. d. Thaja ist durch Zurücklegung von Seiten des früheren Besitzers erledigt. Bewerber darum haben ihre mit dem Nachweis über ihre Befähigung dazu belegten Gesuche binnen vier Wochen bei dem k. k. Bezirksamte in Waidhofen an der Thaja einzubringen.

Literarische Anzeigen.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.